

שיקום כירורגי של רצפת האגן והטיפול הניתוחי בדלק שtan במאמצז בנשים: תמצית מאמרים המבוססים על ניסיון ניתוחי שנוצר באסותא

ד"ר מנחם נוימן^{4,3,2,1}

הערות לכותב:

1. נא לבדוק את השיקות של כל אחד מהכותבים
2. נא לסדר את references בגוף המאמר

¹ אסותא מרכזים רפואיים, השירות האורוגינוקולגי באגף לבריאות האישה² ביה"ח גליל המערבי, נהריה, מחקר ופיתוח באורוגינוקולוגיה³ הפקולטה לרפואה בגליל, אונ' בר-אילן בצתת⁴ לשכת מנכ"ל ביה"ח "שער-צדק", ירושלים

תקציר:

כ-20% מן הנשים סובלות מדלק שtan, צניחת כיס השtan, הרחם או דפנות הלדן. תופעות אלו גורמות פגיעה משמעותית באיכות החיים וניתנות לטיפול ניתוחי. מוקובל היום להיעזר בראשות סינטטיות בלבד למזרע את הסיכון להזירה. בתבי החולים של אסותא נרכש ניסיון רב בניתוחים זעיר פולשניים לשיקום וצפת האגן, והם נמצאו בטוחים ויעילים.



ד"ר מנחם נוימן

שבשימוש ברשת. לפיכך, מומלץ להשלים מספר שירותים ניתוחיים הדרכה טרם ביצוע ניתוחים באופן עצמאי. החלופות הטיפוליות לשיקום ניתוחי לדני של רצפת האגן באמצעות משתלים, בהן ניתוחים לדניים ללא משտל וניתוחים בטוניים, פתוחים, פרווסקופיים ורובוטיים, אין פטורות משיעורי CISHLON גבוהים והן משיעורי סיבוכים אופניים לא מבוטלים. צוינו גם כי רבים מן העוסקים בתחום, לאחר שהערכו מחדש את הצורך האמיטי בכריתת רחם חלק משיקום ריפויו רצפת האגן וגם את שיעור הסיבוכים הנובע מן התוספת הניתוחית הזאת, חدوا ממנה ונורגים היום לשמר את הרחם הצnoch. לא רק זאת אלא שניתן להיעזר ברחם למניעת צניחה נספתה בהמשך על ידי כר שנעזרים בו, למשל היה מעין "קולב" לקיבוע כיפת הנורטיק במקומו הראוי בעזרת מתלה הרשת. לידיות נורטיקיות, ניתוחים לכריית רחם, משקל עוזר והארכת תוחלת חיים הביאו לדידי כר שכ-10% מאוכלוסיית הנשים נזקקות לניתוח לשיקום וצפת אגרונרפהיה. מעיריכים כי באורה"ב" מציעים כ-100,000 ניתוחי רשת לדניים לשיקום צניחה אברי האגן וכ-260,000 ניתוחי סרט למניעת דלק שtan בשנה. בתבי החולים של אסותא שותלים כ-600 רשתות לתיקו רצפת האגן וכ-1000 סרטים למניעת דלק שtan בשנה.

רצפת האגן מדור קדמי, התומך בכיס השtan, מדור מרכזי - התומך ברחם ומדור אחורי התומך במעי. כאשר מאובחן פגם תמייהה מרכזי, דהיינו צניחה של הרחם או של כיפת הנורטיק בנסיון כרונות רחם, ניתן לשוטל משטל של המדור הקדמי/מרכזי או לחילופין אחורי/מרכזי, או שני משטלים. טיפול בדלק שtan במאמצז נשים מבעאים לרוב ניתוחי מותלה תת שופכתן: אחורי חיקי (רטורופובי), טרנס-אובטורטורי או מיני-מתלה. מוקובל לבחור בסרט ע"פ מצב

רצפת האגן היא איבר תומך, בנייתו שרירים ורקמת חיבור, המצואיה בחתתי הבطن ונושאת את שלוחות השtan, הרחם והמעי. השופכה, הנרתיק והركמות החוצים את רצפת האגן. לידיה נרתיקית עלולה לפגום בשלמות ובתפקוד רצפת האגן, ומעיריכים שכ-20% מאוכלוסיית הנשים תסבולנה הלהה למשעה ריפויו וצפת מרופיו רצפת האגן. מתקבלת והולכת התובנה כי ריפויו וצפת האגן וצנחת אברי האגן אינם אלא ביוטי לבקע (Hernia) של רצפת האגן, ולכן הטיפול זהה נגזר מעקרונות טיפולים בקביעים אחרים בהםם בקע סרעפטתי, מפשעתתי, טבוראי וкоויצאים באלו. בקביעים קלים של רצפת האגן כרכוכם בцинחה מיקטיבית של אברי האגן ולרוב אינם תסמיניים. לפיכך, מוקובל שלא לטפל בהם בניתוחים אלא להיעזר בפייזוטרפיה. בקביעים מתקדמים יותר עלולים לגרום פגעה ממשית באיכות החיים בהיותם קשוריהם להפרעות בשליטה על מתן השtan והצואה ובתפקוד המיני. בקביעים מתקדמים מאוד אף מגבלים פעילות יומיומית כ遊戲ם הספורט, הליכה ואף ישיבה. שירותים שניים היה מוקובל לטפל ב zenithות מתקדמות בניתוחים משקמי חיתולית (פסציה), אך הסתרב כי תיקון בקע בעזרת רקמות החיבור הפגומות שלמעשה גרמו להווצרות הבקע מלבתילה מוביל לשיעור חזות גובה מאד, המגיע לכדי 50%. לכן, וכפי שמדובר היום להיעזר במתרלי רשת בניתוחים לתיקון בקע בדופן הבطن הקדמית והעלינה, החלו להיעזר במשתלי רשת לשיפור תוצאות הניתוח ולמניעת הישנות הצניחה. דא-עказ, שהצלהה בביצוע הניתוחים הלדניים לשיקום צניחה של אברי האגן בעזרת משטלי רשת מותנית בהכשרה יסודית ובמיומנות נאותה (כפי שנគן בהקשר לכל ניתוח), ובludeיהן ציפוי שיעור סיבוכים מוגבר אשר אפילו על התועלות

הסתבר כי משלטים הארגונים מגדיל סינטוטי יחיד ובתוכניקה רחבת הנורות הינם ידידותיים למאקרוופאגים וועניים לחידקים, ולכן שכיחות הזיהומים פוחתת משמעותית. כן מסתבר כי העיגון המיטבי הינו לרוצחות הסקרו-ספינוזיות וסקרו-טוברזיות: קיבוע הרשות אליהן מניב את התמיכה הגבואה והיציבה הנדרשת לשיקום לשיקום ראוי. הולכת ומוגבשת מדיניות טיפולית בהקשר לשיקום רצפת האגן: מוסכם על הרוב כי צנichות קלות, אשר איןן מלות בהיסתמנויות אופיינית, איןן מהוות הוריה לניתוח כלל. צנichות ביןוניות הינה תסמיניות ברובן וכן ראויות לשיקום, בד"כ ללא צורך במשתלי רשת. צנichות מתקדמות, בעיקר כאשר הסיכון לחזרת הצנichה ללא משTEL גובה, יש לשקם בעזרת משTEL רשת, שאינו אלא מכשיר ניתוחלי למצור כישלונות ולמניעת חזרות. הניתוחים הלدنيים לשיקום וצפת האגן נעשים דרך "מבואה הטבעית" הרלבנטית, דהיינו הנרתיק. הדיסקציה הנדרשת הינה עמוקה למדי ומחיבת הנו הכרודה נאותה והן שימור המימונות, דהיינו מספר עשרות ניתוחי הדרכה תחילתה ומספר עשרות ניתוחים לשנה המשך.

הניסיוں שנცבר בשתיilit רשותה הראה שבמקרים רבים ניתן לוותר על כריתת הרחם המסורתית, אשר הייתה לנדרב מרכז' בטיפול ניתוחי בריפויו וצפת האגן. השימוש ברשותות מייתר לעיתים קרובות את הצורך בכריתת הרחם הצנוח ומאפשר את שימושו. בכך נמנעים כמבען הסיבוכים המובנים בניתוחי כריתת רחם כגון פגיעה באברים סמכים, דימומים, זיהומים וקיצור לדן וכן הפגיעה הנוסף בשלמות רצפת האגן - פרי ניתוק הרצעות השונות מצואר הרחם, הפגיעה בעיצוב ובאספקת הדם לרצפת האגן והפגיעה הנפשית במונחת^{12,15}.

^{33,28-29,24,20-21,18,} במילוי העשור האחרון היו בתיה החולים של אסותא מרכז הדרכה לניתוחים מתקדמים בשיקום וצפת האגן לעשרות רופאים מן הארץ ורחבי העולם.

מחבר מכוון: ד"ר מנחם נוימן | דוא"ל: mneuman@netvision.net.il

האישה וניסיון המנתה. לניתוחים לשיפור רצפת האגן, עם ולא משתלי סרט ורשת סינטטיים, כמו לכל ניתוח שהוא, עוקמת למידה אופיינית, סיבוכים ושיעורי ריפוי ידועים. היות והשימוש במשתלים מחיבב הוודה על כל סיבור, הרי שנוצרה הסטה מבונית בדיאוח הסיבוכים ונוצרו רושם מעווות כי לשימוש ברשותות וסרטים שימושי סיבוכים מוגברים בהשוואה לשיטות ניתוחיות המבוססות על שימוש ברקומות טיבניות. אלא, שהשימוש ברקומות טבעיות, אשר למעשה נחלשו וגרמו להווצרות הבקע והצנichה, הכרך בשיעורי כישלון של עד 50%, ומטרת השימוש במשתלים סינטטיים הינה מניעת חזרות. עיון מודדק בסיבוכים הניתוחיים הקשורים למשתלים מעלה כי רובם נובעים מעהדר מיוםנות ניתוחית רואיה, וכי התמחות בתחום מבטיחה רמת סיכון נמוכה ויעילות רפואי גבוהה.

המאמרים הדנים בשיקום וצפת האגן והמבוססים על הניסיוں שנცבר באסותא נכתבו בשיטות עמייתים מבתי חולים אחרים, בארץ ובעולם. מאמרים אלו מלמדים כי ניתוחי הסרט התה שופכת נטלו את הבכורה בתחום הכירורגיה למניעת דלף שתן בנשים מנייתוחי הבון הפתוחה: בסוף שנות ה-90 של המאה הקודמת היו אלו הרטטו-פנביים, בהמשך - הטרנס אובטורוטוריים ואח"כ סרטוי ה"מין". בכר נמנעו הסיבוכים והחלמה הממושכת שהיו נחלתו של המטופלים וכך, אך גם לניתוחי הסרט שיבוכים אופייניים ושיעורי כישלונות ידועים. תוארו הסיבוכים והכישלונות הניתוחיים, האופנים להתמודד עימם ובעיקר דרכייהם ולמנוע אוטם^{11-14,16-17,22-23,30-32,34}. הניסיוں הרב של אלף ניתוחים שנცבר באסותא מלמד כי ניתוחי הסרט העיר פולשניים, המבוצעים בידי מומחים בתחום, הינם בעלי רמות בטיחות ויעילות גבוההות.

בתחלת העשור הראשון של המאה ה-21 נקבעו מישתלי רשת לשיפור שיקום וצפת האגן ולשיזור הארכיטקטורה הליגמנטרית שלו, אשר קרייסטה מוליכה לצנichת אברי האגן ולפגיעה בתפקודם. התבheroו ההבדלים המשמעותיים שבין הבטן הקדמית לבין דופן הבטן התחתונה (רצפת האגן) במובנים של רפואי וטיפולם בעקבים, משלטי הרשת הלו והשתכללו הן במרקם והן בעיצובם.

ביבליוגרפיה

1. Neuman M, Musaiev A, Diamant YZ. New trends in surgery for female urinary stress incontinence. *Harefuah* 2000; 138:923-9.
2. Neuman M: Infected hematoma following tension-free vaginal tape implantation. *J of Urology* 2002; 168:2549.
3. Neuman M: Low incidence of post TTV genital prolapse. *Int Urogynecol J and Pelvic Floor Dysfunc* 2003; 14:191-2.
4. Neuman M: Trans vaginal tape readjustment after unsuccessful tension-free vaginal tape operation. *Neurourology and Urodynamics* 2004; 23:282-3.
5. Neuman M: Post tension-free vaginal tape voiding difficulties - prevention and management. *J Pelvic Med Surg* 2004; 10:19-21.
6. Neuman M: Tension-free vaginal tape bladder penetration and long-lasting transvesical Prolene material. *J Pelvic Med Surg* 2004; 10(6):307-309.
7. Neuman M, Luria M, Lev-Sagi A et al: TTV-Obturator: Preliminary results of the first 100 operations with a novel procedure for the treatment of female urinary stress incontinence. *Harefuah* 2005; 144(5):314-6.
8. Neuman M: The use of prophylactic antibiotics in the tension-free vaginal
- tape procedure - is it indicated? *Gynecologic Surgery* 2005; 2(2):93 - 95.
9. Neuman M: The catheter straight guide does not reduce the incidence of bladder penetration during TTV placement by the experienced surgeon. *Gynecological Surgery*, 2005; 3: 23-4.
10. Neuman M: Transvaginal suture placement for bleeding control with the tension-free vaginal tape procedure. *Int Urogynecology J and Pelvic Floor Dysfunc*, 2006; 17(2):176-7.
11. Neuman M: The TTV procedure as second line anti-incontinence surgery for TTV-Obturator failure patients. *J Pelvic Med Surg*, 2006, 17(2):176-7.

12. Lavy Y, Neuman M: A new minimally invasive procedure for the conservative treatment of uterine prolapse - The posterior IVS. *Harefuah* 2006; 145: 404-7.
13. Tsivian A, Neuman M, Kessler O, Mogutin B, Korczak D, Levin S and Sidi A. Does patient weight influence the outcome of the Tension-free Vaginal Tape (TVT) procedure? Long terms follow up study. *Gynecol Surg.* 2006; 3:195-8.
14. Tsivian A, Neuman M, Yulish E et al. Re-do mid urethral sling for female urinary stress incontinence. *Int Urogynecol J and Pelvic Floor Dysfunc,* 2007; 18(1): 23-6.
15. Neuman M, Lavy Y: Conservation of the prolapsed uterus is a valid option: Medium term results of a prospective comparative study with the posterior intra-vaginal slingplasty operation. *Int Urogynecol J and Pelvic Floor Dysfunc,* 2007; 18: 889-93.
16. Neuman M: TVT and TVT-Obturator: comparison of two operative procedures. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol,* 2007; 131(1): 89-92.
17. Neuman M. Short term follow-up with 300 consecutive TVT-Obturator operations for the treatment of female urinary stress incontinence. *Euro Urol,* 2007; 51(4): 1083-7.
18. Lavy Y, Neuman M et al. Posterior Intra-Vaginal Sling (PIVS) for vaginal vault prolapse after hysterectomy: Preliminary results of the first 80 operations with a novel minimal invasive procedure. *Harefuah,* 2007; 146: 4-6.
19. Neuman M, Friedman B, Stein A, Sidi A, Tsivian A Short term follow-up comparison of two trans-Obturator tape procedures. *Gynecol Surg* 2007; 4:175-8.
20. Neuman M, Friedman M. Advanced mesh implants for vaginal pelvic floor reconstruction: report of 100 Prolift operations. *Harefuah,* 2007; 146: 923-7.
21. Neuman M, Lavy Y. Reducing mesh exposure in Posterior Intra-Vaginal Slingplasty (PIVS) for vaginal apex suspension. *Pelviperineology,* 2007; 26(3): 117-21.
22. Neuman M. Training TVT-SECUR: 100 teaching operations. *Pelviperineology,* 2007; 26(3): 121-4.
23. Neuman M. Training TVT-SECUR: The first 150 teaching operations. *Int Urogynecol J and Pelvic Floor Dysfunct,* 2007; 18(s1): s27.
24. Neuman M, Lavy Y. Posterior Intra-Vaginal Sling (PIVS) for the treatment of vaginal apex prolapse: medium term results of the 140 operations with a novel procedure. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2008; 140(2): 230-233.
25. Neuman M. TVT-Obturator: Mid-termdata on an operative procedure for the cure of female stress urinary incontinence performed on 100 patients. *The J Minimal Invasive Gynecol,* 2008; 15(1):92-6.
26. Neuman M. Peri-operative complication and early follow up with 100 TVT SECUR procedures. *J Minimal Invasive Gynecol,* 2008; 15(4):480-4.
27. Neuman M. The history of the sub-urethral sling concept. *Quarterly - Int Uregynecol Ass,* 2009; 3(4):10.
28. Neuman M, Sosnovski V, Tendler R and Bornstein J. Arguments for mesh implantation at the treatment of pelvic organ prolapse, enabling the benefit of uterine preservation: outcome in 459 procedures. *Pelviperineology,* 2009; 28(4), 92-6.
29. Neuman M and Bornstein J. Reconstruction of pelvic organ prolapse: the role of mesh implantation and the need for vaginal hysterectomy. *Pelviperineology,* 2009; 28(4), 104-8.
30. Neuman M, Hubka P, Martan A, Sosnovski V and Bornstein J. Modified needle route for potential reduction of the trans-Obturator inside-out related thigh pain: a cadaveric study. *Gynecol Surgery,* 2011: 8(2), 171.
31. Neuman M, Sosnovski V, Ophir E, Keis M and Bornstein J. Trans-obturator versus single-incision sub urethral mini slings for female stress urinary incontinence: early post-operative pain and three year follow-up. *J Minimal Invasive Gynecol,* 2011: 18(6), 769-773.
32. Neuman M. Lessons from over 4000 prosthesis implantations. *Pelviperineology,* 2011; 30(4): 117.
33. Neuman M, Masata J, Hubka P, Bornstein J and Martan A. Sacro-spinous ligaments anterior apical anchoring for needle-guided mesh is a safe option: a cadaveric study. *Urology,* 2012; 79(5): 1020-2.
34. Neuman M, Sosnovski V, Goralnik S, Diker B and Bornstein J. Early post-operative thigh pain and three year follow-up: comparison of two inside-out trans-obturator sub-urethral sling techniques for stress incontinence. *Int J of Urol,* 2012, accepted for publication.